Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 15 — 19 Février 1896 — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

QUELQUES TYPES CLINIQUES NOUVEAUX DE LÉSIONS RADICULAIRES ET MÉDULLAIRES, par A. Chipault 85

ARTHRITES SUPPURÉES A GONOCOQUES CHEZ UN NOUVEAU-NÉ, par Vincent Griffon. . . . 88

EXTRACTION DES BOUCHONS CÉRUMINEUX DU CONDUIT AUDITIF, par G. Laurens 90

ANALYSES

Parasitologie : Les filaires du sang, par M. le professeur Firket. 91

Médecine : Faits nouveaux relatifs à la pathogénie de la maladie de Basedow, par M. R. von Hoesslin. — Rupture du cœur dans un cas d'endocardite ulcéreuse rhumatismale, par M. V. Samguine 91

Chirurgie : De la valeur séméiologique du cancer de l'ombilic, par M. F. Verchère. — Des tumeurs mixtes des glandes salivaires des lèvres, par M. A. Collet . . 91

Neurologie et Psychiatrie : Lésions centrales dans la polynévrite, par M. S. Soukhanoff. — Étude statistique des symptômes du tabes, par M. Leinbach. 92

Thérapeutique et Matière médicale : La musique comme moyen thérapeutique, par M. Beztchinsky. . . 92

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de biologie : Maladie d'Addison expérimentale chez le rat d'égout, M. E. Boinet. — Réparation de la fatigue musculaire par la respiration élémentaire du muscle, MM. Richet et Loteyko. — Des effets primitifs des saignées sur la circulation de la lymphe, M. L. Hoche. M. Gley. — Sur la terminaison inférieure du faisceau pyramidal, MM. Déjerine et Thomas. — Sur les fibres pyramidales homolatérales, MM. Déjerine et Thomas. — Effets de l'excitation directe, réflexe et centrale des nerfs vaso moteurs mésentériques avec un nouvel appareil volumétrique, MM. François-Franck et Hallion. — Sur le traitement du hoquet par la traction de la langue, M. Laborde. — Toxicité des crachats tuberculeux. De son rôle dans la pathogénie de la fièvre hectique, M. E. Chrétien. — Rayons de Rœntgen, M. d'Arsonval. — Annulations des effets des toxines microbiennes par des antitoxines, M. Charrin. — Action des courants de haute fréquence sur les milieux, sur les humeurs, MM. d'Arsonval et Charrin. — Y a-t-il antagonisme entre la greffe et la régénération, M. A. Giard. — Action du pneumobacille de Friedlænder sur la xylose et sur l'arabinose, M. L. Grimbert. — Colibacille produisant de l'acide succinique avec le lactose, M. L. Grimbert. — Sur le traitement de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, M. Gréhant. — Note sur la motricité stomacale et le transit des liquides dans l'estomac à l'état pathologique, M. A. Mathieu. — Persistance de la pigmentation dans les greffes épidermiques, M. P. Carnot et Mlle Cl. Defiandre. — Sur une méthode d'analyse des tissus envahis par les champignons parasites, M. L. Mangin. — La circulation du sang dans l'excitation mentale, M. G. Dumas. — Sur un cas de crampe professionnelle symptomatique de la maladie de Bright, M. Pierre Bonnier LXXII

Sociétés étrangères : Allemagne, Angleterre LXXIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 26 février 1896, à 1 heure. — M. Papas : Des effets de la digitale dans les cas d'insuffisance tricuspidienne ; MM. Potain, Landouzy, Netter, Wurtz. — Mlle Lope : Traitement antiseptique de l'angine scarlatineuse par la glycérine résorcinée ; MM. Potain, Landouzy, Netter, Wurtz. — M. Chrétien : Essai sur la fièvre des tuberculeux. Toxicité des crachats. Toxicité des urines ; MM. Landouzy, Potain, Netter, Wurtz. — M. Auvray : Les tumeurs cérébrales. Clinique et chirurgie ; MM. Tillaux, Ricard, Sebileau, Terrier. — M. Bouglé : Contribution à l'étude des fractures spontanées ; MM. Tillaux, Ricard, Sebileau, Terrier. — M. Dauriac : Traitement chirurgical des hernies de l'ombilic et de la ligne blanche ; MM. Tillaux, Ricard, Sebileau, Terrier. — M. Marlière : Causes de la durée de la chronicité de l'otite moyenne suppurée ; MM. Tillaux, Ricard, Sebileau. — M. Kolpaktchi : Les grands lavages du gros intestin. Méthode diagnostique et thérapeutique dans l'occlusion intestinale ; MM. Straus, Pinard, Tuffier, Varnier. — M. Hamon : Contribution à l'étude du traitement des complications de l'avortement ; MM. Pinard, Straus, Tuffier, Varnier.

Jeudi 27 février 1896, à 1 heure. — M. Lemerle : Les irresponsables devant la loi ; MM. Brouardel, Jaccoud, Marfan, Wurtz. — M. Mangin-Bocquet : De la fièvre dans la tuberculose et principalement dans la fièvre hectique ; MM. Jaccoud, Brouardel, Marfan, Wurtz. — M. Schwab : De la syphilis du placenta ; MM. Cornil, Raymond, Maygrier, Marie. — M. Logereau : Contribution à l'étude des abcès du cervelet consécutifs aux otites ; MM. Raymond, Cornil, Maygrier, Marie.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 24 février 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, André. — 3e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Varnier, Walther. — 5e (Première partie) : (Chirurgie), Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Marchand, Broca. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Letulle, Widal.

Mardi 25 février 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Raymond, Chassevant, Roger. — 4e MM. Proust, Charrin, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Cornil, Gilbert, Ménétrier.

Mercredi 26 février 1896. — Médecine opératoire : MM. Marchand, Poirier, Delbet. — 3e Oral (Première partie) : MM. Fournier, Gaucher, Gilles de la Tourette.

Jeudi 27 février 1896. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Farabeuf, Thiéry. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Albarran, Bonnaire. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Charrin, Netter. — 2e (Officier de santé) : MM. Proust, Joffroy, Nélaton.

Vendredi 28 février 1896. — 4e MM. Landouzy, Netter, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Delbet, Broca. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Gaucher, Thoinot. — 5e (Première partie). Obstétrique, clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 29 février 1896. — Dissection, MM. Farabeuf Poirier, Thiéry. — 3e (Deuxième partie) : MM. Laboulbène, Debove, Roger. — 5e (Première partie), Chirurgie. Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Panas, Nélaton, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Duplay, Berger, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Joffroy, Chantemesse, Achard. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

NOUVELLES

Élections à la Société de Biologie. — *a, Membre titulaire* : M. Contejean, ayant obtenu la majorité des suffrages au deuxième tour de scrutin, est élu membre titulaire de la Société.

b, Membres honoraires : MM. Van Beneden, Burdon-Sanderson, Cohn, Engelmann, Kolliker, Paget, Schiff, Strasburger.

c, Membres associés : MM. Carus, Föster, Kowalewski, Laveran, Plateau.

d, Membres correspondants : MM. His, Golgi, Kronäcker, Mosso, Roy Lankaster.

Congrès de Moscou (section de pédiatrie). — La section de pédiatrie, qui sera présidée par le professeur Filatoff, a proposé l'étude des questions suivantes au XIIe Congrès international de Moscou :

1° Diagnostic de la tuberculose pulmonaire dans la première enfance ;
2° Diagnostic de la méningite tuberculeuse ;
3° La coqueluche compliquée d'influenza ;
4° La diarrhée au cours des affections des voies respiratoires ;
5° Affections du système lymphatique chez les enfants ;
6° Propriétés normales du sang et leurs modifications dans les affections de tout âge (rapporteur : Seitz, de Munich) ;
7° Résultats de la sérothérapie dans la diphtérie et autres maladies (rapporteur : professeur Baginsky, de Berlin) ;
8° Résultats de la ponction lombaire dans l'hydrocéphalie (rapporteur : professeur Rauke, de Munich) ;
9° Arythmie cardiaque chez les enfants (rapporteur : M. Comby, Paris) ;
10° Résultats de la laparotomie dans la péritonite tuberculeuse ;
11° Organisation et résultats du fonctionnement des hospices d'enfants assistés en Russie et des asiles pour les enfants trouvés en général ;
12° Différence entre l'allaitement naturel et artificiel des enfants au point de vue physiologique et pathologique (rapporteur : professeur Escherich, de Graz, et Baginsky, de Berlin) ;
13° Syphilis héréditaire ;
14° Diathèse hémorrhagipare et distribution géographique du rachitisme ;
15° Influence de l'école sur la santé et le développement physique des enfants (rapporteur : M. Schmid-Monnard).

VARIÉTÉS

Les indications bibliographiques. — Le professeur Jaksch, de Prague, attire l'attention sur l'habitude fâcheuse qu'ont beaucoup d'auteurs de ne donner, en faisant des tirages à part d'articles, ni le numéro, ni l'an-

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
HAMAMELIDINE LOGEAIS
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

Phospho-Glyco- *Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souveraine antidote des maladies de l'estomac.

née du journal où le travail a été d'abord publié; il en résulte que si le lecteur désire se reporter au journal, il a beaucoup de temps à perdre pour le retrouver, si tant est qu'il y arrive toujours. Aussi M. Jaksch propose-t-il aux journaux et périodiques de médecine, d'adopter les règles suivantes pour l'impression des tirages à part.

1° Chaque tirage à part doit porter sur la couverture le nom du journal où a d'abord paru le travail, le numéro de ce journal, la page et l'année. 2° Les pages du tirage à part doivent porter la même pagination que les feuilles du journal où le travail a été imprimé pour la première fois, et cela même si ce travail a paru dans plusieurs numéros, de sorte que dans le tirage, la pagination ne sera pas la même d'un bout à l'autre. Cette pagination doit être conservée, même si le tirage à part est imprimé en plus petit format que le journal. 3° Le premier chiffre de l'en-tête (en caractère gras) doit indiquer le tome, le suivant la page et le troisième (en italiques) l'année de l'édition.

Ce reproche pourrait aussi être adressé, et avec plus de raison encore, aux journaux qui ont l'habitude de donner des *analyses* sans mentionner l'année et le numéro du journal où a paru le travail; parfois même, le nom seul de l'auteur est donné sans le titre du journal; dans ces conditions, il devient absolument impossible de retrouver le travail analysé, si l'on a besoin d'avoir de plus amples renseignements.

Une reine étudiante en médecine. — La nouvelle que la reine du Portugal ferait ses études médicales est, paraît-il, controuvée; du moins le journal *Coimbra medica* l'a démentie.

Le doctorat en médecine russe. — Le nouveau projet de loi russe sur l'obtention du titre de docteur en médecine comprendra 17 spécialités. On pourra être docteur en : 1° anatomie, 2° histologie, 3° physiologie, 4° chimie physiologique, 5° histologie et anatomie pathologique, 6° pathologie générale, 7° pharmacodynamie, 8° pharmacie et pharmacologie, 9° pathologie interne, 10° maladies nerveuses et mentales, 11° dermatologie et neurologie, 12° chirurgie, 13° ophtalmologie, 14° obstétrique et gynécologie, 15° pédiatrie, 16° hygiène, 17° médecine légale.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

7 février 1896 (*fin*).

Maladie d'Addison expérimentale chez le rat d'égout. — **M. E. Boinet.** A la suite des lésions des capsules surrénales chez le rat, le pigment noir peut s'accumuler dans le sang et même s'infiltrer dans un assez grand nombre d'organes et de tissus. Une telle infiltration pigmentaire justifie la dénomination de maladie d'Addison expérimentale.

Le pigment noir a été retrouvé dans le sang en quantité assez notable dans la moitié des cas.

Chez un certain nombre de rats acapsulés, le pigment s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Enfin l'injection de l'extrait musculaire provenant des rats addisonniens dont le sang renferme une notable quantité de pigment noir, produit des effets plus toxiques et plus rapidement mortels, surtout si elle est faite à des rats dont les capsules ont été déjà enlevées ou irritées.

Réparation de la fatigue musculaire par la respiration élémentaire du muscle. — **MM. Richet et Loteyko.** — Des expériences démontrent deux faits importants de physiologie générale :

1° Des échanges actifs entre l'oxygène de l'air et le muscle ont lieu en l'absence même de circulation (chez la grenouille);

2° La réparation de la fatigue est due à un phénomène d'oxydation, puisque l'oxygène suffit pour la déterminer.

Des effets primitifs des saignées sur la circulation de la lymphe. — **M. L. Hoche. M. Gley** dépose une note de M. Hoche tendant à établir la part du système lymphatique dans la reconstitution de la masse du sang. L'auteur a observé une accélération du cours de la lymphe 1° pendant et quelque temps après la saignée; 2° pendant les chutes de pression consécutives soit à des oscillations vaso-motrices de la pression, soit à l'excitation du bout périphérique du vague.

Sur la terminaison inférieure du faisceau pyramidal. — **MM. Déjerine et Thomas.** Nous avons pratiqué l'examen histologique sérié du bulbe et de la moelle épinière dans cinq cas d'hémiplégie de l'adulte avec dégénérescence secondaire totale de la pyramide.

Dans les quatre cas anciens, nous avons pu suivre la dégénérescence du faisceau pyramidal croisé jusqu'au niveau des troisième et quatrième paires sacrées et la dégénérescence du faisceau pyramidal direct jusqu'à la première paire lombaire exclusivement. Nos recherches montrent donc que les fibres pyramidales descendent dans la moelle épinière beaucoup plus bas qu'on ne l'admet généralement.

Sur les fibres pyramidales homolatérales. — **MM. Déjerine et Thomas.** Dans deux cas d'hémiplégie d'origine cérébrale, nous avons constaté que, dans certains cas du moins, le faisceau pyramidal fournit, outre les faisceaux croisé et direct ordinaires, un certain nombre de fibres au cordon latéral du même côté, fibres que nous désignons sous le nom de fibres pyramidales homolatérales.

Ces fibres qui ont été déjà indiquées chez le cheval et le singe n'ont pas encore été signalées chez l'homme.

MM. François-Franck et Hallion déposent une note sur les **Effets de l'excitation directe, réflexe et centrale des nerfs vaso-moteurs mésentériques avec un nouvel appareil volumétrique.**

Sur le traitement du hoquet par la traction de la langue. — **M. Laborde** communique une note de M. Lépine affirmant les heureux résultats obtenus par la traction de la langue dans un cas de hoquet incoercible.

M. Laborde rappelle à ce propos les deux cas communiqués antérieurement par M. L. Viaud.

Toxicité des crachats tuberculeux. De son rôle dans la pathogénie de la fièvre hectique. — **M. E. Chrétien.** La fièvre hectique paraît due à la résorption des toxines des microorganismes multiples trouvés dans l'expectoration des phtisiques, sans qu'il soit permis d'affirmer l'existence d'une « septicémie streptococcique » ou diphtérique. Néanmoins la fièvre hectique ne semble pas reconnaître, pour seule cause, la résorption des produits microbiens pyrétogènes au niveau des lésions bronchopulmonaires.

Rayons de Rœntgen. — **M. d'Arsonval** dépose une note de MM. Imbert et Bertin-Sans établissant les perfectionnements qu'ils ont apportés dans l'utilisation des rayons de Rœntgen. Ils sont arrivés à réduire considérablement le temps de pose et par l'emploi d'un diaphragme à augmenter la netteté des épreuves photographiques. (Voy. *Presse médicale*, n° 12, 8 février 1896, p. LV.)

Annulations des effets des toxines microbiennes par des antitoxines. — **M. Charrin.** Quand il s'agit des annulations des effets des toxines microbiennes par des antitoxines, ce sont, comme dans les faits de Laborde, des antagonismes physiologiques et non des antagonismes chimiques. M. Bouchard l'a établi, je l'ai prouvé avec lui et Gley. L'antitoxine empêche, par exemple, la vaso-constriction due à la toxine, sans la détruire.

Action des courants de haute fréquence sur les milieux, sur les humeurs. — **MM. d'Arsonval et Charrin.** Grâce aux courants de haute fréquence, dont les renversements dépassent 200.000 à la seconde, nous avons réussi à atténuer les toxines à des degrés divers, à les transformer en des vaccins d'énergie variable.

Ces atténuations varient avec l'énergie du courant et la durée de l'électrisation.

Ce résultat permet d'espérer l'atténuation directe des toxines dans l'organisme, sans tuer les cellules, les tissus. Nous sommes même ainsi arrivés à rendre les milieux peu favorables à l'évolution des infections.

La portée de ces travaux, leurs avantages se dégagent aisément.

Classification décimale en biologie. — **M. Ch. Richet** a invité la Société de Biologie à adopter le système de classification décimale en biologie.

La proposition a été renvoyée au Comité.

14 février 1896.

Y a-t-il antagonisme entre la greffe et la régénération? — **M. A. Giard.** En dépit de l'opinion de M. Delage, qui croit à l'antagonisme de la greffe et de la régénération, une série d'expériences m'a prouvé qu'on ne peut pas réaliser seulement le simple raccord d'un morceau détaché, mais obtenir encore plus ou moins facilement plusieurs combinaisons autoplastiques, homoplastiques ou même hétéroplastiques. Les greffes artificielles s'obtiennent très facilement chez les Ascidies composées et la concrescence (greffe naturelle) s'observe aussi assez fréquemment, chez ces Tuniciers, soit entre les ramifications d'un même cormus (autoplastie), soit entre les branches voisines de deux cormus de même espèce (homoplastie).

Si, dans certains cas, l'on ne peut obtenir la cicatrisation d'une simple incision chez des animaux doués d'une grande puissance régénératrice, cela n'arrive que quand l'incision est abandonnée à elle-même et pour des raisons d'ordre mécanique. Souvent, en effet, des dispositions musculaires spéciales déterminent des rétractions ou des constrictions qui empêchent l'affrontement des lèvres de la blessure et rendent toute soudure impossible.

Enfin, Rievel et Joest, et d'autres après eux, non seulement ont obtenu des greffes autoplastiques et homoplastiques les plus variées (soudure normale, intercalation d'un fragment renversé, soudure de deux extrémités de même nom), mais ils ont même pu réaliser la greffe hétéroplastique de deux espèces différentes (Lumbricus communis et L. rubellus, par exemple).

Il est également inexact d'affirmer que l'aptitude à la régénération fait défaut chez les végétaux, et l'on voit que cette régénération peut être combinée, dans certains cas, à la greffe par approche.

De tous ces faits, il me paraît résulter qu'il n'existe aucun antagonisme entre la greffe et la régénération, mais que ces deux processus sont plutôt deux modes de manifestation différents d'une même propriété : la tendance de la matière vivante à constituer des complexes organiques homophysaires ou hétérophysaires aussi bien équilibrés que possible.

Action du pneumobacille de Friedlander sur la xylose et sur l'arabinose. — **M. L. Grimbert.** Dans une précédente communication, j'ai montré que le pneumobacille de Friedlander fournit des produits variables avec la nature du sucre qu'il fait fermenter.

J'ai, depuis, continué mes expériences sur deux isomères de la mannite et de la dulcite : la xylose et l'arabinose.

La xylose fermente plus lentement que l'arabinose et la fermentation s'arrête avant la disparition totale du sucre, mais la différence porte sur la nature des produits formés.

L'arabinose ne donne pas d'alcool ni d'acide succinique, mais de l'acide lactique lévogyre; la xylose donne de l'alcool et de l'acide succinique, mais des traces seulement d'acide lactique gauche.

Coli-bacille produisant de l'acide succinique avec le lactose. — **M. L. Grimbert.** Le pneumobacille ne possède pas la propriété exclusive d'agir diversement sur les diverses matières sucrées isomères.

Le B. coli provenant des déjections m'a donné ce même résultat; mais, au lieu de produire avec le lactose de l'acide lactique droit ou gauche, comme l'a vu Péré, il m'a produit de l'acide succinique. Par contre, ensemencé dans le glucose, il s'est conduit comme le pneumobacille de Friedlander, en donnant seulement de l'acide lactique sans acide succinique.

Sur le traitement de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. — **M. Gréhant.** Au cours d'une expérience ayant amené une intoxication foudroyante d'un chien par l'oxyde carbone (l'animal avait respiré un mélange de 9 litres d'air et d'un litre d'oxyde de carbone pur), en moins d'une minute la respiration fut arrêtée. Aussitôt on pratiqua :

1° La respiration artificielle; 2° les tractions rythmées de la langue; 3° l'insufflation d'oxygène d'une manière intermittente dans la gueule de l'animal. Grâce à ces moyens énergiques, l'animal s'est mis à respirer au bout de quelques minutes.

Je ne puis trop conseiller l'usage de ces trois moyens dans tous les cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

Note sur la motricité stomacale et le transit des liquides dans l'estomac à l'état pathologique. — **M. A. Mathieu.** J'ai appliqué à l'état pathologique la méthode de mesure de la motricité stomacale dont j'avais donné les résultats pour l'estomac sain.

Ma communication porte sur 4 cas différents, et une fois en possession de la manière de lire mes tracés, on arrive à une connaissance très satisfaisante de la séméiologie et de la physiologie pathologique dont les divers facteurs se trouvent représentés et évalués.

Le premier tracé, par exemple, montre que, chez une femme atteinte probablement d'un grande dilatation par rétrécissement non cancéreux du pylore, il y avait hypersécrétion d'un liquide peu acide, peu riche en chlore combiné, dépourvu d'acide chlorhydrique libre, et en même temps rétention et stase des liquides fournis par l'alimentation.

Ces données permettront, nous l'espérons, de se faire une idée plus exacte des diverses formes de la dyspepsie et de se mieux rendre compte de l'action des diverses médications.

Persistance de la pigmentation dans les greffes épidermiques. — **M. P. Carnot** et **Mlle Cl. Deflandre.** Dans une série de 57 expériences nous avons étudié l'influence de la pigmentation sur l'évolution des greffes. Dans une première série nous avons greffé de la peau noire sur de la blanche et 13 fois nous avons fait l'expérience inverse.

Les résultats que nous avons obtenus semblent démontrer :

1° Que la greffe pigmentée conserve sa pigmentation et qu'elle est en extension : les cellules pigmentées l'emportent donc sur les cellules blanches et prennent leur place;

2° Que la greffe blanche sur partie pigmentée ne prend pas ou disparaît rapidement;

3° Que la greffe noire d'épiderme produit des poils noirs. Inversement, la greffe de poils noirs produit de l'épiderme noir;

4° Que la pigmentation épidermique chez les mammifères paraît une propriété cellulaire, largement indépendante de toute répartition cellulaire et nerveuse.

Sur une méthode d'analyse des tissus envahis par les champignons parasites. — **M. L. Mangin.** La callose que l'on rencontre fréquemment dans la membrane des champignons, ayant des réactions colorantes spéciales distinctes de celles de la cellulose qui forme les tissus des plantes hospitalières, j'ai pu réaliser des colorations doubles dans les tissus envahis par les parasites (Ascomycètes, Peronosporées, Polyporées), de manière à mettre en évidence les moindres traces de ces parasites.

Le traitement préliminaire consiste à faire agir successivement sur les tissus massifs : 1° l'acide chlorhydrique mélangé de chlorate de potasse; 2° la potasse ou la soude caustique en solution alcoolique concentrée.

La coloration des tissus peut être obtenue avec des mélanges différents, suivant le but qu'on se propose :

1° Mélange d'orseilline BB et de bleu d'aniline ;

2° Mélange de brun vésuvien acide et de bleu d'aniline ;

3° Mélange de rosazurine et de benzobleu noir.

La circulation du sang dans l'excitation mentale. — **M. G. Dumas.** Dans un premier groupe, j'ai étudié les paralytiques généraux en état d'*excitation délirante* ; j'ai constaté, d'une façon générale, de l'hypotension artérielle ; le pouls est de 85 à 90 avant le déjeuner ; la tension artérielle à peine de 10 à 12 centimètres cubes de mercure à la radiale ; la circulation capillaire toujours très marquée. Ce pouls capillaire ne disparaît jamais sous l'influence d'une piqûre et donne toujours le même tracé ondulé, phénomène dû vraisemblablement à une paralysie des vaso-constructeurs. Cette paralysie est généralisée et explique, d'après la loi de Marey, la vasodilatation périphérique, l'abaissement de la pression et l'accélération du pouls. On peut, grâce à elle, expliquer l'hyperthermie cérébrale dont le délire serait la conséquence. J'ai pu, d'ailleurs constater des phénomènes analogues dans l'excitation mentale d'un typhique et dans celle d'un phthisique.

Dans un second groupe, j'ai étudié des malades atteints de délires chroniques de grandeur, des maniaques, des sujets normaux mentalement excités. Chez eux, on trouve, au contraire, une tension supérieure à la moyenne (environ 19 centimètres cubes de mercure) ; un pouls variant de 90 à 100 ; un pouls capillaire marqué, dicrote, disparaissant toujours et donnant un tracé rectiligne sous l'influence d'une piqûre.

Quelle interprétation donner à ces symptômes ? Lesquels sont préventifs, lesquels secondaires ?

J'ai, à ce sujet, recherché les effets primitifs et immédiats des excitations émotives à Saint-Lazare, dans le service de M. Chéron, en prenant la circulation et la tension des détenues avant la visite et aussitôt après l'ordre de mise en liberté.

J'ai constaté que la tension baisse pendant dix ou quinze secondes, tandis que le pouls monte à 120 ou 130. Puis la tension se relève et monte à 18, tandis que le pouls descend à 90 ou 100. Le pouls capillaire périphérique ne se manifeste jamais immédiatement et Mosso a constaté au contraire une vaso-constriction périphérique, au début de toutes les excitations mentales. Ce pouls existe cependant dans la plupart des excitations mentales prolongées.

Il y a donc des excitations mentales à hypertension, caractérisées par l'accélération du pouls et souvent par un pouls capillaire périphérique ; ici la congestion cérébrale est favorisée par l'activité cardiaque. Le cœur et le cerveau travaillent à l'unisson, comme l'a constaté Mosso.

Deux groupes d'excitation mentale sont donc constitués, les unes à hypotension d'origine organique, c'est-à-dire périphérique, les autres à hypertension d'origine mentale, c'est-à-dire cérébrale, toutes ayant l'hyperhémie comme caractère commun.

Sur un cas de crampe professionnelle symptomatique de la maladie de Bright. — **M. Pierre Bonnier.** D'une part, parmi les sujets soumis à un même surmenage professionnel, certains seulement sont affectés de crampes ; d'autre part, il existe des affections chroniques, comme le mal de Bright, dans lesquelles la crampe est un symptôme presque constant et parfois initial. On peut donc se demander si, dans certains cas, la profession et la maladie n'ont pas associé leurs effets. Chez les brightiques, les crampes les plus fréquentes sont celles des mollets, le torticolis (Dieulafoy), le lumbago, les crampes intercostales ou phréniques, les crampes des sous-mentonniers, du palais, du larynx. Il faut ajouter un certain nombre de crampes, localisées par le surmenage professionnel, chez des sujets dont l'appareil moteur périphérique et central est imprégné par l'intoxication brightique.

Tel fut le cas d'un employé de télégraphe, âgé de vingt-trois ans, se servant sept heures par jour de l'appareil Morse, depuis 1893. En 1895, à la suite d'une variole, il fut pris de crampe, dans la main droite, en même temps qu'apparaissaient des symptômes de brightisme. A partir de cette époque, le pouce fut en contracture continue jusqu'en 1893. Aucun des traitements faits en 1878 (Onimus), en 1880 (Vulpian), en 1890 (Ballet), n'eut de résultats.

En 1893, je le vis pour de la surdité droite et des vertiges, accompagnant de nombreux phénomènes de brightisme.

Sous l'influence du régime lacté, en moins de huit jours, le pouce était légèrement dégagé et mobile ; en quinze jours, il s'opposait à tous les autres doigts. Malgré le surmenage de cette époque de l'année, février 1894, la main tenait correctement la plume et écrivait lentement sans troubles et sans fatigue. A deux reprises, la suspension du régime lacté fit revenir la crampe qui disparut à nouveau par le régime.

La maladie de Bright n'en suivit pas moins son cours. Ictus en 1895, second ictus, en 1896, et, il y a un mois, crampe des sous-mentonniers, pendant cinq minutes, avec angoisse pharyngée, et léger accès d'angine de poitrine.

Dans ce cas, la crampe professionnelle a été surtout symptomatique du mal de Bright. Il serait donc intéressant de toujours rechercher les rapports existant entre cette maladie et les crampes professionnelles si fréquentes, si tenaces, et dont elle semblait pouvoir être parfois le premier et pendant longtemps le seul symptôme.

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

La dernière séance de janvier de la *Société de médecine berlinoise* a été aussi intéressante qu'instructive par les faits qui y ont été discutés. Elle mérite donc d'être reproduite avec quelques détails.

Tout d'abord **M. Karewski** a soulevé la question de la **thoracotomie** dont on ne parlait plus depuis quelque temps. Pour lui, les indications de la thoracotomie peuvent se rapporter à deux groupes de cas : 1° les néoplasmes de la paroi thoracique ; 2° les suppurations et les lésions des organes intrathoraciques où la thoracotomie constitue simplement le premier temps d'une intervention pour les lésions en question.

Pour ce qui est de la thoracotomie dans les néoplasmes du thorax, M. Karewski n'en est pas enthousiaste. Comme tout le monde, il a fait cette opération dans plusieurs cas, dans des cas où le néoplasme était à son début ; seulement, il pense que la récidive si fréquente en pareille occurrence, diminue considérablement la valeur de l'intervention. Un autre côté sombre de la thoracotomie, dans ces cas, est le pneumothorax chirurgical presque inévitable dans les résections un peu larges. On en vient à bout, mais les malades n'en asphyxient pas moins sur la table d'opération et les conséquences sont plus graves qu'on ne pense ordinairement. C'est un point que M. Karewski tenait à signaler d'une façon particulière.

Dans le second groupe de cas, l'indication de la thoracotomie est fournie dans l'énorme majorité des cas par l'empyème. M. Karewski s'empresse du reste d'ajouter qu'il ne considère pas, comme une thoracotomie, l'opération de l'empyème telle qu'on la pratique ordinairement dans la pleurésie purulente. La vraie thoracotomie n'intervient que lorsque, après l'opération de l'empyème, il reste une fistule thoracique. Et encore il y a de ces fistules qui tiennent à une carie, à une périostite proliférante de la côte qui borde l'orifice, et qui guérissent après la résection de l'anneau osseux ainsi formé.

Dans tous les autres cas où la persistance de la fistule tient soit à ce que le poumon ne revient pas, soit à ce que les plèvres ne se soudent pas, soit à ce qu'une cavité purulente plus ou moins vaste et difficile à drainer existe entre le poumon et le thorax — dans tous ces cas, il faut d'après M. Karewski, faire une thoracotomie aussi vaste que cela semble indiqué par l'état des parties. Les résultats, comme il a pu s'en convaincre chez quatre enfants auxquels il a réséqué quatre ou cinq côtes dans une étendue de 8 à 10 centimètres, sont tout à fait remarquables, tant au point de vue local et fonctionnel qu'à celui de l'état général ; puis, il y a encore ce fait digne d'être relevé, à savoir qu'après de si vastes résections, la déformation du thorax n'est pas aussi accusée qu'on aurait pu le croire, et qu'elle s'atténue avec le temps.

M. Kœnig, qui est intervenu dans la discussion, a accepté la division proposée par M. Karewski et les indications de la thoracotomie qu'il a formulées. Mais, en même temps, il a tenu à protester contre la gravité du pneumothorax chirurgical, dont les craintes lui semblent avoir été exagérées par M. Karewski. A l'appui de cette opinion, il a cité le cas d'un individu auquel il a fait une résection presque complète du sternum ; au cours de l'opération, il a été amené à ouvrir successivement la plèvre gauche, le péricarde et la plèvre droite : un sifflement caractéristique et un peu de dyspnée qui disparaissaient quand le poumon avait repris sa place, étaient les seuls phénomènes qui suivirent chaque fois l'ouverture accidentelle de la plèvre.

Dans notre compte rendu de la semaine passée, nous avons signalé les effets désastreux qu'a donné le **traitement thyroïdien de la maladie de Basedow**, entre les mains de Mendel, d'Ewald, de Senator et autres. Or, **M. Silex** a observé un cas qui vient à l'encontre de tous les faits signalés huit jours auparavant. Dans son cas, il s'agit d'une femme atteinte d'un goitre exophtalmique grave. Les traitements très variés n'avaient amené aucun résultat, et le traitement par l'arsenic, institué en dernier lieu par M. Senator, avait même aggravé la situation, au point de faire craindre une issue fatale à bref délai. Sur le conseil d'une amie, la malade acheta une boîte de tablettes thyroïdiennes, et dirigea elle-même le traitement thyroïdien dont le résultat fut des plus remarquables, si bien qu'aujourd'hui, après quatre semaines de traitement, la malade peut être considérée comme presque complètement guérie. Comme quoi, il n'y a pas de règle sans exception.

Une autre exception à la règle est le cas d'**hémiplégie spasmodique après coqueluche**, rapporté par **M. Cassirer**, où il est question d'un garçon de quatre ans qui, à la suite d'une coqueluche, très peu de temps après sa disparition, est pris de fièvre avec vomissements et troubles de la déglutition. Ces phénomènes aigus disparaissent dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, pour faire place à une aphasie avec hémiplégie gauche et hémiparésie droite. L'aphasie et l'hémiplégie gauche disparaissent à leur tour assez rapidement, mais, par contre, l'hémiparésie droite s'accentue et finit par se transformer en une hémiplégie droite, hémiplégie spasmodique à type cérébral, qui persiste encore aujourd'hui.

Il y avait donc d'exceptionnel, dans ce cas, deux points : la bilatéralité des lésions cérébrales, rare dans les paralysies d'origine infectieuse ; la disparition de l'hémiplégie gauche et la transformation en hémiplégie de l'hémiparésie droite.

Ajoutons enfin que, dans la même séance, **M. Aronsohn** a montré les poumons d'une **chèvre rendue phthisique** par les inoculations de cultures tuberculeuses. Les lésions pulmonaires sont exactement les mêmes que celles que l'on trouve dans la phthisie chez l'homme.

Un cas clinique extrêmement curieux, unique dans son genre, est celui que le professeur **Erb** a récemment communiqué à la *Société médicale d'Heidelberg* avec le titre de **chylothorax chez un individu atteint de varices lymphatiques du membre inférieur**.

Le cas se rapporte à un homme de vingt ans, ordinairement bien portant, sans antécédents héréditaires ni personnels particuliers, qui entra à la clinique pour une dyspnée progressive datant de quatre jours et ayant été précédée d'un point de côté relativement léger. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, le malade se pesa par hasard, en passant devant une bascule, et constata à sa grande surprise qu'il avait augmenté de 10 livres.

A l'examen, on trouva tout d'abord l'existence d'une pleurésie avec épanchement occupant presque toute la plèvre droite ; puis, sur le membre inférieur gauche, à partir de la cuisse jusqu'au coup-de-pied, une sorte d'œdème mou, inégal, dépressible, donnant la sensation de liquide se déplaçant sous la pression, formé manifestement par une ectasie des lymphatiques. Du reste, le malade avait déjà consulté à la clinique chirurgicale pour cette lymphangiectasie et a refusé l'intervention chirurgicale que l'on avait proposée.

Malgré la pleurésie, l'état général était resté excellent, la température normale, l'appétit bon. On fit donc une ponction et on retira de la plèvre 2 litres et demi d'un liquide blanchâtre, lactescent, que l'examen microscopique et chimique permit de reconnaître pour du chyle. La dyspnée disparut, mais, quarante-huit heures plus tard, la plèvre était de nouveau remplie de liquide. Nouvelle ponction qui donne issue à 3 litres de chyle, puis, deux jours après, le liquide reparaît dans la plèvre. Bref, du 25 novembre au 13 janvier, on fit huit ponctions et on retira en tout *30 litres* de chyle. Malgré ces saignées successives à blanc, l'état du malade restait aussi excellent que possible, et on ne savait plus que faire lorsque, quinze jours après la dernière ponction, il fut pris de fièvre avec frisson, puis d'une lymphangite de son membre variqueux et succomba en l'espace de quarante-huit heures.

A l'autopsie, on trouva une dilatation énorme, caverneuse, des lymphatiques du membre inférieur gauche, cette dilatation atteignait aussi les vaisseaux abdominaux et du médiastin, et se retrouvait dans ceux du hile du poumon et dans les racines lymphatiques de la plèvre, qui communiquaient librement avec les deux cavités pleurales, avec la cavité pleurale droite plus largement qu'avec la plèvre gauche ; dans celle-ci existait également une quantité notable de liquide chyleux.

ANGLETERRE

A la *Pathological Society of London*, **Davies-Colley** a rapporté un cas intéressant de **castration double pour hypertrophie prostatique**. Il s'agit d'un homme de soixante-treize ans, qui présentait depuis quatre ans des symptômes d'hypertrophie prostatique avec mictions fréquentes et cystite. Il fut admis à l'hôpital pour une rétention aiguë qui disparut avec le traitement ordinaire. Le malade s'en alla, mais revint bientôt pour une nouvelle rétention aiguë qui nécessita la ponction vésicale. La fréquence des mictions augmentant au point que le malade était obligé d'uriner neuf et dix fois par nuit, on eut recours à une castration double. La guérison fut rapide et une amélioration remarquable suivit l'opération, le malade n'urinant plus que trois fois par nuit. Le toucher rectal, pratiqué à cette époque, permettait de constater une prostate volumineuse, de 6 centimètres et demi environ de large sur 5 de haut, et faisant dans le rectum une saillie de 2 centimètres et demi. Le malade s'en alla un mois plus tard. Deux mois après l'opération, la fréquence des mictions et la cystite avaient reparu et le malade dut revenir à l'hôpital où il mourut peu après de pyélo-néphrite.

L'autopsie permit de voir que la vessie était épaissie et rétractée, et que la prostate présentait le même volume que lors de la castration, le lobe droit étant particulièrement hypertrophié. Néanmoins, malgré le peu de changement dans le volume de la prostate, il faut reconnaître qu'une amélioration momentanée, mais bien nette, avait suivi la castration.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans: NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, *Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

L'AIROL

Nouveau succédané de l'Iodoforme

FABRIQUÉ PAR
HOFFMANN, TRAUB et Cie, de Bâle (Suisse)
vient d'être expérimenté avec succès dans le
TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
VENTE EN GROS : MM. HERRMANN et BARRIÈRE
152, rue Saint-Antoine, PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES · TUBERCULOSES

CAPSULES COGNET

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ
ANTISEPTIQUE PULMONAIRE INCOMPARABLE
A COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS, et TOUTES PHARMACIES

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE

Contenant **60 0/0** de Créosote de hêtre et **40 0/0** de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et **TUBERCULOSES** réalise d'une façon parfaite l'antisepsie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLÉRÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

Thyroïdine 2 dragées par jour *Myxœdème, Goitre, Psoriasis, Obésité.* - BOUTY, 1, rue Châteaudun, PARIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.